



残疾人权利公约

Distr.: General
27 June 2014
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

第十二届会议

2014 年 9 月 15 日至 10 月 3 日

临时议程项目 5

审议缔约国根据《公约》第三十五条提交的报告

与新西兰的初次报告相关的问题清单

增编

新西兰对问题清单的答复*

[接收日期：2014 年 6 月 20 日]

A. 宗旨和一般义务(第一至第四条)

宗旨(第一条)

对问题清单第 1 段所提问题的答复(CRPD/C/NZL/Q/1)

1. 新西兰已经开始国内条约审查进程，目的是加入《残疾人权利公约》(《公约》)的任择议定书。

对问题清单第 2 段所提问题的答复

2. 《新西兰残疾人战略》是与残疾人事务部门磋商后制定的。《战略》设有 15 个以成果为导向的目标，以表明需要采取行动的领域。残疾人事务部长每年向议会报告《新西兰残疾人战略》执行工作的进展情况。

* 本文件印发前未经正式编辑。



3. 残疾人事务办公室促进并协调政府机构对《新西兰残疾人战略》的执行工作，同时监测其进展情况。自 2009 年起，残疾人事务办公室向部级残疾人事务委员会就《新西兰残疾人战略》框架内的优先执行事项提出建议。年度报告体现出了《残疾人行动计划》列出的这些优先事项。

4. 2013 至 2014 年，与残疾人组织合作制定了《残疾人行动计划》。新计划关注四个成果共享领域以及优先行动事项，这些优先事项将由政府机构和残疾人组织共同落实。

5. 2015 年，残疾人事务办公室将与残疾人组织和政府机构共同更新《新西兰残疾人战略》。这个过程将反映出《新西兰残疾人战略》在使《残疾人权利公约》的执行工作符合新西兰国情方面发挥的作用。

定义(第二条)

对问题清单第 3 段所提问题的答复

6. 在《2006 年新西兰残疾人调查》中，残疾人的健康状况属于慢性健康问题，包括危重型哮喘、长期肺部问题或疾病、糖尿病、长期心脏问题或心脏病、肾脏问题或疾病、癌症、癫痫、大脑性麻痹、肌营养不良、脊柱裂、慢性胃肠疾病、生长不足/发育停滞、孤独症或埃斯佩格综合征。这些健康问题对男童的影响大于女童。

一般义务(第四条)

对问题清单第 4 段所提问题的答复

7. 自批准《公约》之后，新西兰一直在探索如何履行第四条第三款规定的义务，与残疾人组织密切合作。与残疾人事务部门就重大残疾事务的发展进行磋商，已有很长一段时间了，例如《新西兰残疾人战略》、关于《公约》的谈判、2006 年《新西兰手语法》以及最近改变残疾人支持系统的“实现美好生活”方法。

8. 最初的优先事项是根据第三十三条，指定并资助残疾人组织作为平等的伙伴参与独立监测机制。2010 年设立了独立监测机制，由人权委员会、监察员办公室以及《公约》联合监测小组组成，并且在过去三年里得到资助。2013 年，政府增加了对《公约》联合监测小组的资助。

9. 自 2011 年起，独立监测机制每年与部级残疾人事务委员会举行会晤，审查《公约》执行情况的进展和优先事项。部级委员会由残疾人事务相关部门的部长组成，根据第三十三条在政府内部协调并领导《公约》的执行工作。部级委员会得到残疾人事务行政长官小组在官方层面的支持。

10. 2013 年 7 月，行政长官小组首次与独立监测人员会面。行政长官小组同意采取更具包容性与合作性的方法制定新的《残疾人行动计划》，并指导政府机构从一开始就与残疾人组织合作制定该计划。这一发展方向反映出行政长官小组对于以下方面的关注：

- 确保残疾人的生活经验可以支持并丰富政府确定优先事项的工作；
- 促进新西兰执行《公约》，尤其是第四条第三款规定的义务。

11. 2013 年 8 月，行政长官小组同意支持政府机构与残疾人组织合作并确保与《公约》第四条第三款保持一致性的相关原则。这些原则是与残疾人组织合作制定的：

- 政府将与作为残疾人代表的残疾人组织合作；
- 我们安排适当的人员在适当的时间做适当的工作；
- 我们珍惜各方做出的贡献，并便利其参与；
- 我们在与对方的合作中将做到开放、诚实、透明和具有创造力。
- 我们共同学习如何与对方合作。

12. 2014 年 3 月，部级委员会同意行政长官小组和残疾人组织合作执行《残疾人行动计划》。合作包括行政长官小组和残疾人组织召开季度管理会议，审查《残疾人行动计划》的进展情况，以及获得更广泛地讨论工作关系的机会。首次季度管理会议于 2014 年 6 月召开。

13. 此外，将设立工作小组，成员包括政府机构的代表、残疾人组织及根据专业知识选定的其他组织。这些小组每季度将至少举行一次会议，以便：

- 协调新行动的范围；
- 维护政府机构、残疾人组织以及与各个共享成果领域相关的其他利益攸关方之间的关系；
- 在所有参与者中形成共识；
- 考虑讨论新出现的问题；
- 为考虑新行动或不同行动的创造空间。

14. 自 2014 年 6 月，残疾人事务办公室将支持行政长官小组与残疾人组织合作，在所有政府机构中逐步确立符合第四条第三款的参与原则。

B. 具体权利

平等和不歧视(第五条)

对问题清单第 5 段所提问题的答复

15. 2013 年 7 月 1 日至 2014 年 5 月 30 日期间(11 个月), 有 322 起据称以残疾为由实施非法歧视的申诉。

- 其中 76 起关于就业领域;
- 62 起关于提供货物和服务领域;
- 11 起关于提供土地、住房和便利。

16. 在关于就业问题的残疾人申诉中, 有 68 起在此期间结案, 8 起尚未结案。26 起残疾人就业问题申诉涉及到男性; 43 起涉及女性; 7 起尚不明确或不适用。

17. 52 起申诉已经结案, 并记录下问题已解决、部分解决、提供援助或是采取了使问题能够自行解决的其他措施。16 起申诉尚未解决, 也没有采取进一步行动(原告或被告没有做出回应)。

18. 大多数常见“补救措施”是对《人权法》做出解释, 促进自助自立以及提供信息。在三起案件中, 通过调解修订了政策或是改变了做法。其他补救措施包括赔偿或道歉。

19. 在关于提供货物和服务问题的残疾人申诉中, 有 53 起在此期间结案, 9 起尚未结案。23 起残疾人货物和服务问题申诉涉及到男性; 26 起涉及女性; 3 起尚不明确或不适用。在 62 起申诉中, 39 起已经结案, 并记录下问题已解决、部分解决、提供援助或是采取了使问题能够自行解决的其他措施。14 起申诉尚未解决, 也没有采取进一步行动(原告或被告没有做出回应)。

20. 大多数常见“补救措施”是对《人权法》做出解释, 促进自助自立以及提供信息。在一起案件中, 通过调解修订了政策或是改变了做法。在四起案件中, 提供或便利获取服务, 其他补救措施包括赔偿或道歉。

21. 在 11 起关于提供土地、住房和便利问题的残疾人申诉中, 有 10 起在此期间结案, 1 起尚未结案。8 起残疾人“便利”问题申诉涉及到男性; 3 起涉及女性。11 起申诉中的 8 起已经结案, 并记录下问题已解决、部分解决、提供援助或是采取了使问题能够自行解决的其他措施。2 起申诉尚未解决, 也没有采取进一步行动(原告或被告没有做出回应)。

22. 请注意, 收集到的性别数据是被影响者, 而不是提出申诉者的性别。

对问题清单第 6 段所提问题的答复

23. 政府的意见是，对于家庭护理人员的政府资助应与近日修正的 2013 年《新西兰公共卫生和残疾人法修正案》第四(A)部分的条款以及卫生部资助家庭护理政策继续保持一致。

24. 新西兰政府不会考虑修订 1993 年《人权法》第 52 条。在 Smith 诉新西兰航空公司([2011] NZCA 20)一案中，上诉法院审理了《公约》第二条中关于“合理便利”的定义，并依据该定义对第 52 条做出解释。法院认定，虽然法案中没有列出关于“合理便利”的明确定义，但法案的确将“合理便利”的概念适用于具体情境。一旦提出歧视罪名，被告必须表明要求其在相同条款或条件下提供货物和服务是不合理的。

残疾妇女(第六条)

对问题清单第 8 段所提问题的答复

社会发展部

25. 2010 年 7 月至 2014 年 6 月，“这不对”(It's not OK)和“不同思考”(Think Differently)团队资助了六个专门致力于解决暴力侵害残疾人(包括家庭暴力)问题的项目。妇女自卫网络项目(Wahine Toa Incorporated)专门针对残疾妇女。其他项目的对象更为广泛，包括残疾儿童、妇女和男子。这些项目筹集资金总额为 216,710 新西兰元。

26. “这不对”团队资助了多个社区项目，这些项目旨在减少针对所有人的家庭暴力，包括针对残疾人。

27. 青年发展部没有专门为残疾妇女提供专项资金，而是提供了小额一次性赠款，以支持残疾青年女性可能参与的多个项目。

28. 自 2010 年 7 月，青年发展部向新西兰智障人协会一次性捐款总额为 52,460 新西兰元，用于四个项目。这些项目包括：制作 DVD 光盘，以提高人们对身体和智力残疾的认识；开展“积极青年声音”项目，以鼓励正从学校走向社会的残疾青年大声说出自己的心声和需求；以及，一期领导能力培养课程。

29. 在 2013 至 2014 年财政年度，青年发展部向“女童引导新西兰”组织一次性捐款 8,000 新西兰元，用于“反对暴力的声音”项目。这个项目是非正式教育课程，支持女童、男童和男女青年识别不同的暴力形式、了解自己的权利、掌握宣传和领导力方面的技巧以主张自己的权利、以及消除针对女童的暴力。

司法部

30. 司法部没有为专门支持残疾妇女的家庭暴力受保护者独立方案提供资金。服务提供者在提供方案时应满足个人需求。目前，成年被保护者方案通常作为集

体方案处理；假如这是支持个人的最佳方式，则可以作为个人方案处理。这包括受保护者有特殊需求的情况。

31. 根据《家庭暴力法修正案》开展的新的安全方案将支持残疾妇女加入方案并满足其安全需求。

毛利人事务部(Te Puni Kōkiri)

32. 毛利人事务部协助“Te Roopu Waiora”基金会支持十个残疾毛利人家庭，发展其“残疾人家庭计划”。“Te Roopu Waiora”基金会还获得资金，以支持制定名为“Pae Huarahi”的培训方案。这个方案的目的是，当一线工作人员遇见残疾人家庭时，无论是何种残疾，都能够提高工作人员的技术水平，为其提供信息和支持。方案已经制定，但尚未执行。

33. 还为两个家庭健康(Whānau Ora)冠军提供了资助，他们在社区网络中发挥作用，并且在一定程度上关注残疾人家庭。还提供了一系列资源，用以确定家庭、残疾人和家庭健康研究(whanauoraresearch.co.nz)之间的关系。确定了出版物，能够协助研究人员了解残疾毛利人及其家庭的需求和追求。

新西兰警方

34. 新西兰警方开展了两项旨在增加民众安全的方案，“保证自身安全”方案可以为受众量身定制，“不爱我”(Loves Me Not)方案特别关注青年人和健康的关系。

35. 这些方案没有特别侧重于残疾妇女，但可以给予安全指导，从而协助残疾妇女，并且使她们认识到不健康的关系可能会导致暴力。

残疾儿童(第七条)

对问题清单第9段所提问题的答复

36. 新西兰政府采取了多项措施确保残疾儿童能够获得各项政府、医疗和社会福利服务。这些措施包括、但不限于：

家庭健康(Whanau Ora)

37. 家庭健康是一项包容性跨部门工作方法，旨在提供健康和社会支持，增强家庭的能力。这种方法增强家庭作为整体的权能，而不是单独关注个别家庭成员。这种方法还利用了家庭的优势，而不是针对问题。

失聪者和听力障碍者的教育资源

38. 2014年5月，在新西兰手语周期间，发布了电子书《毛毛狗》。这部新的电子书将民众喜闻乐见的毛毛狗故事转换为手语，由教育部和新西兰聋人组织合作开发，首开此类数字资源的先河。

校内卫生服务

39. 进入一类至三类中学就读的残疾儿童将获得校内卫生服务，旨在改善学生获得一系列卫生服务的情况。2009 年，这项服务在一类和二类中学、其他教育机构和青少年父母机构逐步展开，从 2013 年开始扩大到三类中学。

行为支持服务

40. 2014 年，宣布设立单一的行为支持服务提供者，以降低高质量的行为支持服务的门槛，同时在全国各地持续提供这项服务。向单一服务提供者的过渡将持续一年多。

入门评估

41. 2011 年在全国开展入门评估，四年投资达到 1,530 万新西兰元。加入国家福利计划的所有儿童或青年都要接受社会工作者、卫生保健专业人员以及教育提供者的评估。随后将转至卫生和教育服务部门，以满足业经确定的需求。

为毕业生提供职业支持服务

42. 在 2014 年预算中，为今后四年分配了 600 万新西兰元的新的业务资金，用于为即将加入“高度需求计划”的残疾毕业生提供职业支持服务。进入“高度需求计划”的人可能患有身体、智力或感官方面的严重残疾(或是同时患有两种以上残疾)，并且在学习、听力、视觉、运动能力、语言和交流方面有着极大的困难。新分配的资金将帮助他们从学校向成人生活过渡。

全方位强化个性化支持

43. 从 2009 年开始在奥克兰提供全方位强化服务，2013 年 6 月，在全国推行这项服务。这项服务通过单一提供者，向高需求的残疾儿童、残疾青年及其家庭提供一揽子量身定制服务，目的是防止家庭破裂以及满足这些儿童和青年的后续居家护理需求。这项服务提供了基于社区和家庭的一系列服务，专门针对残疾儿童/青年及其家庭的需求，并将满足他们不断变化的需求。

更好的公共服务

44. 2012 年 3 月，启动了“改善公共服务”方案，以便让公共服务为新西兰民众提供更好的结果和服务。五个结果领域之一是“支持弱势儿童”，见证了以下四项可以衡量的成果：儿童早期教育参与水平的增加、婴儿免疫率提升、风湿热的减少以及攻击儿童行为的减少。

弱势儿童

45. 自 2012 年 10 月发布《弱势儿童白皮书》以来，政府开展了一项专注于改善弱势儿童生活的工作方案。就这项工作的目的而言，弱势儿童是指那些可能需要护理、正在接受护理、以及略低于儿童、青年和家庭事务局(CYF)参与标准的

儿童。残疾儿童在这类儿童中所占比例过高，这是由于残疾儿童受虐待或忽视的可能性比发育正常的同龄人相比，高三到四倍。在这项工作中，强调保护儿童和改善机构间合作，其中包括：

《弱势儿童法案》

46. 2013 年 9 月，《弱势儿童法案》通过了议会一读。预计该法案将于 2014 年 7 月通过。《弱势儿童法案》旨在保护儿童免受虐待和忽视，并加强对于已遭受虐待或忽视的儿童应对措施。《弱势儿童法案》的目的符合促进残疾儿童的权利，包括保护残疾人免受剥削、暴力和虐待。

47. 社会发展部和卫生部正在共同划定必要的工作范围，全面考虑今后需要在立法、政策和做法方面做出哪些改变(如果有的话)，以确保其符合那些家长不再有能力在家中提供护理的残疾儿童的最大利益。这项工作包含于整个政府的《残疾人行动计划》中，该计划于 2014 年 4 月初由部级残疾人事务委员会批准，将于 2016 年完成。在《残疾人行动计划》内不断推进这项工作，让相关部长和政府机构可以通过现有的治理机制进行监督，并提供一个完善的论坛，让残疾人组织能够参与这项工作。

儿童小组

48. 2013 年设立了最初的两个儿童小组，计划将在 2014 年再设立八个小组。到 2017 年，儿童小组将在新西兰全国各地开展工作。儿童小组汇集了卫生、教育、福利和社会服务机构的专业人员，并于儿童及其家庭合作。每名确定的“弱势”儿童都将有自己的计划，其中将列出儿童的需求以及由谁负责提供服务。儿童小组可以保证儿童及其家庭获得适当的支持、保护和护理。

免费就医和处方

49. 数年来，政府执行一项政策，六岁以下儿童可以免费接受全科医生处的诊治并获得处方，包括在工作时间以外就医。在全国 1,029 家全科医生诊所中，1,004 家诊所已选择加入六岁以下儿童免费计划，98%的六岁以下儿童可以免费就医。从 2015 年 7 月开展，这项计划将扩展至所有 13 岁以下儿童。

入学

50. 根据 1989 年《教育法》，“有特殊教育需求者(无论是否由于残疾)与没有特殊教育需求的人享有在公立学校注册就读的同等权利。”政府每年投资 5.3 亿新西兰元，支持有特殊教育需求的儿童和青年(包括残疾人)入学就读、参与学校活动并取得成绩。

51. 残疾儿童享有《个人教育计划》，其中详细说明了儿童入学所需的支持和服务。高需求支持服务包括：持续资源分配机制、学校高度卫生需求基金、通信服务和行为/全方位强化服务。

52. 各部委对于特殊教育的处理方法遵循《积极行为促进学习方案》以及《所有人的成功——每所学校，每名儿童》。《所有人的成功行动计划》详细说明了为确保学校具有包容性而采取的措施，而《积极行为促进学习方案》旨在为所有学生创造安全、积极的学校环境。

无障碍(第九条)

对问题清单第 10 段所提问题的答复

53. 2004 年《建筑法》和《建筑规范》(《规范》)中的无障碍规定适用于所有建筑物，但私人房屋、小型工厂和雇员少于 10 人的工业厂房除外。2004 年《建筑法》要求，在申请建筑物改造的施工许可时，对于现有建筑物的无障碍设施应进行升级改造，满足当前《规范》的要求——“近乎合理可行”。关于升级改造的程度，将由签发施工许可的地方当局做出决定，这项决定应平衡残疾人将获得的潜在利益与业主将做出的牺牲，其中包括成本。大部分建筑物在一定程度上已经完成了升级改造，作为签发改造施工许可的一部分，但这些建筑物可能并不完全符合《规范》要求。

54. 2013 年 12 月，残疾人事务部长和建筑部长宣布审查建筑物的残疾人无障碍设施，这项工作定于 2014 年 6 月做出报告。审查将说明建筑物首次建成或改造时，《建筑法》和《建筑规范》中残疾人无障碍设施相关规定的执行情况。在审查中，除了政府机构和其他专业人士之外，还将听取残疾人代表的意见。

对问题清单第 11 段所提问题的答复

55. 自 2011 年起，举办了多项关于《新西兰政府网页标准》的活动。

56. 2012 年 12 月至 2013 年 2 月期间，举行了关于《网页标准》的有针对性的磋商。讨论文件分发给政府机构、代表残疾人利益的 35 名个人和组织、以及 63 个网页设计/开发供应商。

57. 为协助分析各方对于此次协商及随后修订《网页标准》做出的反应，2012 年 12 月再次启动了新西兰政府网页标准工作组。这个工作组的成员包括残疾人社区和多个中央政府机构的代表，工作组提供指导和开办研讨会，致力于协助改善政府网上信息和服务的无障碍性，并且使其更加符合《网页标准》。

58. 针对提交给 2012/13 年协商的呈文，更新了《网页标准》，现包含两项于 2013 年 7 月发布的独立标准：

- 关注网页无障碍问题的《网页无障碍标准》；以及
- 关注国家部门网页实用性的《网页实用性标准》。第二项标准载有对于某些类型的内容的要求，例如联系方式、版权、隐私、与非网络文档的链接、以及可打印的网页。

59. 特别是,《网页无障碍标准》采用了四年期分阶段执行计划,同时还采用了国际万维网联盟无障碍准则的多项暂行规定。执行时间表和暂行规定将接受年度审查,承认机构的各种资源限制,旨在以更加实用和划算的方式实现无障碍,同时不会给在线资源的无障碍性造成任何重要影响。

60. 《网页标准》对于国家机构中的公共服务和非公共服务部门具有强制性。已责成这些部门从 2014 年 7 月开始,对其是否符合《网页标准》进行为期两个月的自评。自评的目的是在一年之后报告进展情况,并为今后持续改进设立基准。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

对问题清单第 12 段所提问题的答复

61. 坎特伯雷地震之后,开展了大量审查及活动,并且还将继续开展下去,以加强新西兰的应灾和灾后恢复计划。重要的审查和调查包括:

- 审查针对 2 月 22 日克赖斯特彻奇地震的民防应急管理应对措施;
- 审查应急福利安排;
- 坎特伯雷地震皇家调查委员会,审查建筑环境相关问题;
- 审查灾后恢复立法框架,目的是根据《民防应急管理法》制定更有力的灾后恢复框架。

62. 多个政府机构正在处理这些审查和调查的结果,并由此修订现有安排或是制定新的安排。这些安排上的变化已经纳入修订后的《国家民防应急管理计划》,其中列出了应在国家层面上管理的危险和风险,以及通过 4R(降低风险、准备、应对和恢复)管理这些危险和风险所需的民防应急管理。

63. 除了改进国家民防应急管理的整体安排之外,根据坎特伯雷的经验,还特别关注加强在紧急情况下针对残疾人的安排。开展了多项活动,其中包括:

- 在克赖斯特彻奇举办“兼顾残疾人的应急准备和响应:从坎特伯雷地震中吸取经验教训研讨会”;
- 为民防应急管理部门提供关于兼顾残疾人的指导信息。

64. 2012 年 5 月 28 日和 29 日,举办了“兼顾残疾人的应急准备和响应研讨会”,150 多人与会,其中包括应急管理从业者、残疾人及其家人、卫生和残疾服务提供者、以及残疾人组织。研讨会的目的是从过往经历中吸取经验教训,并确定如何增强新西兰兼顾残疾人的应急准备和响应。

65. 研讨会之后,民防和应急管理主管致力于为民防应急管理部门提供关于兼顾残疾人的应急管理指导。由此编写了出版物《兼顾残疾人:民防和应急管理部门信息》,书中列出了:

- 在开展民防应急管理时，满足残疾人要求的重要性；
- 要求民防应急管理人员确保所有规划、应对和恢复安排都适应残疾人的需求；
- 如何将残疾人的信息纳入所有正在执行的相关指导方针。

66. 坎特伯雷地震后采取的另一项举措是残疾人辅助犬识别标签项目，这个项目是在与残疾人磋商后制定的，旨在进一步保护残疾人的权利。这项举措使人们在紧急情况下更容易识别和获得残疾人辅助犬，并且在辅助犬与其主人/训练者走散的情况下，支持其迅速团聚。民防和应急管理部与残疾人辅助犬认证机构、其他非政府和政府组织合作开发识别标签。

67. 在今后几年，民防与应急管理部计划深入开展工作，考虑并制定关于兼顾残疾人的应急管理规划准则、促进民防应急管理小组执行这项准则、以及支持残疾人辅助犬识别标签项目。这项工作将进一步改善安排，以便今后更好地保护残疾人，使其免受紧急情况的影响。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

对问题清单第 13 段所提问题的答复

68. 1988 年《个人权利和财产权利保护法》要求假定相关当事人有能力做出决定，除非证明其没有这种能力。这项法律要求法院将针对个人生活的限制性干预减少到最低限度，并且使得或鼓励个人最大程度地运用和发展个人的能力。法院可以发布一系列指令。如果指定了福利监护人或财产管理人，则要求他们咨询相关个人，并始终设法鼓励他们发展和运用自己的能力做出决定和传达决定。

69. 残疾人事务办公室正在领导一项工作，确保残疾人能够运用自己的法律权利能力，包括承认在协助下做出决定。这项工作是《2014 至 2018 年残疾人行动计划》的优先行动之一。将与残疾人组织以及残疾部门专家合作，共同规划工作范围、制定工作计划和落实执行。这项工作将包括：促进各方更广泛地认识符合第十二条的法律权利能力；审查辅助决策机制的使用；以及，确保在实际工作中得到政策支持。辅助决策在新西兰的历史较短，我们需要考虑如何在承认这项机制的过程中反映出我国独特的文化和社会背景。这项工作还将设法了解别国的经验，并借鉴目前国内的经验。

获得司法保护(第十三条)

对问题清单第 14 段所提问题的答复

70. 事故赔偿计划由事故赔偿局负责实施，为新西兰境内的所有人，包括海外游客，提供全面、无过失人身伤害保险。个人受到伤害后可以获得人身伤害保险，条件是放弃为应予赔偿之损害而起诉的权利。

71. 法律框架规定了争端解决办法(2001 年《事故赔偿法》第 5 部分), 这为希望申请复议事故赔偿局决定的人, 包括残疾人, 提供了出路。

72. 事故赔偿局收到审查申请之后, 会将其转交至做出相关争议决定的事故赔偿局机构, 进行内部审查。事故赔偿局将考虑发布的决定是否适当, 包括是否需要考虑新的信息。假如争端没有得到解决, 这个机构将把申请转交至独立外部组织进行审查。该组织将与申请人共同确定, 调解或便利等解决争端的其他方法是否适当, 或者, 是否应举行由审查人员主持的独立审查听证会。

资金

73. 当事人在申请审查或解决争端的任何其他程序时无需承担任何费用, 相关费用由事故赔偿局负担。此外, 其争端在审查中得到审理的当事人通常会获得费用支持, 例如协助抵消辩护律师的费用或是支持个人。法律规定了审查成本和费用的上限(2002 年《伤害预防、康复和赔偿(审查成本和上诉)条例》)。总之, 因准备案件、报告以及交通等事宜而产生的其他费用都可以获得补偿。一些案件还可以获得法律援助。

74. 假如审查决定完全或在一定程度上对于申请人有利, 审查人员必须判给补偿申请人的成本和费用; 假如审查人员认为申请人申请审查的行为合理, 则可判给以补偿其成本和费用。

程序公正

75. 2001 年《事故赔偿法》列出了审查人员的一般性行为原则, 审查人员必须:

- 独立工作, 并公开此前的工作情况;
- 遵守 2001 年《事故赔偿法》;
- 遵守自然正义原则;
- 在决策时尽职尽责;
- 采用调查性工作方法, 以非正式、及时和务实的态度进行审查。

76. 在做出决定时, 审查人员必须基于审查工作提供的信息, 重新审视事件, 无需考虑事故赔偿局的政策和程序, 并根据 2001 年《事故赔偿法》, 以实质性案情作为决策的唯一依据。

77. 假如申请人对审查结果不满意, 可以向地方法院就审查决定提起上诉。法律问题可以上诉至高等法院, 而后再上诉至上诉法院。

证据

78. 争端的任一当事方都可以提供证据支持自己的立场，其中包括在事故赔偿局做出决定时尚未获得的证据。审查人员可以要求当事方提供更多信息，以协助做出决策，例如额外的医疗意见，成本由事故赔偿局负担。

事故赔偿上诉法庭

79. 2014 年 4 月，新西兰政府考虑改变立法，以增强法院和法庭，包括以新的事故赔偿上诉法庭代替地方法院审理针对事故赔偿局的上诉。新设立的法庭将在保持程序公正的同时更快地做出裁定。拟议设立的法庭旨在为所有用户，包括残疾人，提供方便、有效、能够负担得起相关费用的服务。关于设立一名庭长负责监督并领导法庭运行的提议，旨在确保一致、公正和高质量的决策程序。

对问题清单第 15 段所提问题的答复

80. 司法部没有保留或收集关于担任陪审员的个人在残疾或健康问题、身体或其他方面的信息。然而我们可以确定在 2005 年，陪审团登记了首位聋人，且其被选为陪审团主席。2006 年，新西兰出现了首位担任陪审员的盲人。

81. 根据 2006 年《新西兰手语法》，只要陪审员需要，就必须在法院系统中提供新西兰手语译员。政府为新西兰手语译员提供资金，法院工作人员也获得了详细的指南以确保他们知道自己的义务和要求，这些义务和要求关于如果盲人陪审员愿意的话，就为其提供支持和手语译员以使其能够担任陪审员。除了提供的翻译服务之外，大多数审判室，如果不是全部的话，都装有一个听力线圈，如果那些佩戴助听器的人愿意使用该设备的话，可以增强其听力。

使用行使司法酌处权，解除对于潜在的残疾陪审员的传唤

82. 根据 1981 年《陪审团法》第 16AA 条，法官可以出于个人的申请或法官自己的动议而拒绝一个人担任陪审员。法官必须认定残疾将会使潜在陪审员无法在陪审团发挥有效的作用。1981 年《陪审团法》给出了“残疾人”的定义，其包括聋人和盲人。

83. 申请由负责陪审团审判管理的法院工作人员向法官提出。审理将在私下举行以确保陪审员的隐私得到保护且个人没有被置于其他陪审员在场的尴尬境地。

84. 由于这些审理是私下举行的，所以没有具体案例的详细信息，这些案例关于法官是如何做出拒绝潜在陪审员的决定的。《陪审团法》第 16AA 条规定：“法官可以其认为合适的方式进行审理，并研究证据。”这为法官提供了根据具体情况判定每个陪审员陪审能力所需要的灵活性。鉴于法官需考虑的残疾及情况的范围极其多变，这种灵活性是必需的。

对问题清单第 16 段所提问题的答复

85. 2011 年对 2006 年《新西兰手语法》审查之后得出的结论为该法本身无需改变，而该法的执行被认为是一大问题。审查建议提供服务的政府部门应该：

- 在新西兰手语中提供更多信息；
- 确保其工作人员受到了关于如何与聋人进行交流及如何与新西兰手语译员接触的培训；
- 解决缺少新西兰手语译员的问题。

86. 自 2013 年，视频远程口译已经逐渐在整个新西兰的关键政府服务中推行。2014 年 5 月，政府同意建立一个新西兰手语局，为促进和维护新西兰手语所采取的措施发挥领导作用、提供管理和建议。

87. 2006 年《新西兰手语法》给予聋人在法律程序中使用新西兰手语的权利。为确保符合《新西兰手语法》，当需要新西兰手语译员时，法院和法庭会进行安排。司法部于 2012 年向法院和法庭的工作人员发放了关于手语译员的指南。这些指南告知工作人员新西兰手语译员的法律地位，并提供关于寻求有资格和有经验的新西兰手语译员的建议。

88. 政府法律援助机制向无法负担的人提供法律代理和其他法律援助的资助。当一个受到法律援助的人由于听力障碍而无法与律师进行有效沟通时，将会用到手语译员。如果在庭外法律援助中需要翻译或者在法院需要这些服务但并非受到法官指示，也可以提供资助。

自由和人身安全(第十四条)

对问题清单第 17 段所提问题的答复

2003 年《智力残疾(强制护理和康复)法》

89. 截至 2014 年 4 月，有 116 人受到 2003 年《智力残疾(强制护理和康复)法》的管制。

1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》

90. 卫生部每年会在《精神卫生主任办公室年度报告》中公布关于受到 1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》管制的人数的统计数据。2012 年的报告注意到，平均每个月每 100,000 人中有六到八人受到《精神卫生(强制评估和治疗)法》的评估部分的管制。平均每个月每 100,000 人中有 77 人在社区接受强制性治疗指令，平均每个月月底有 13 人接受强制性住院治疗指令。《精神卫生主任办公室 2012 年度报告》提供了进一步的统计数据，该数据可在卫生部网站 www.health.govt.nz 上查阅。卫生部计划于 2014 年早些时候公布 2013 年统计数据。

对问题清单第 18 段所提问题的答复

91. 卫生部致力于减少在新西兰的精神卫生服务中使用隔离。隔离应该是一件非同寻常的事情，并且应该只有在个人或其他人面临着危险风险，或没有其他安全有效的选择是情况下才可使用。

92. 在接下来的几年，减少和消除隔离及限制，包括对毛利的服务用户，是政府关于精神卫生和成瘾服务的计划中的一项行动，该计划是《2012 至 2017 年精神卫生和成瘾服务发展计划》(应对挑战)。《应对挑战》中的行动所取得的进展将由卫生部进行监测。迄今为止，20 个区卫生局中，有 16 个已经优先关注了减少隔离和限制的使用，而且若干已经报告取得了好结果。

93. 区卫生局正在实施一系列措施以减少和消除隔离和限制，例如进行员工培训和文化变革、使用感觉调节室，以及增加关于其他干预的专业知识，如认知行为干预。一些区卫生局也正在考虑或改变其物理空间以创建一个更有利于治疗性干预的环境。

94. Te Pou 组织(支持新西兰卫生和残疾部门工作人员的受资助组织)正与区卫生局就在新西兰减少和消除隔离和限制开展合作。该组织已经开发出了基于证据的工具，这些工具支持减少限制和隔离，例如六个核心战略清单。

95. 精神卫生主任办公室监测隔离的使用，并在其年度报告中公布了隔离的使用情况。监测显示隔离的使用正在减少，最新报告显示 2009 年至 2012 年期间，在成年人服务中，全国患者接受隔离的总小时数减少了 36%。

96. 新西兰严格控制在卫生领域对所有残疾人的隔离使用。被拘留的个人的权利和安全通过一系列法定或其他机制得到保障。

免于暴力和凌虐(第十六条)

对问题清单第 19 段所提问题的答复

97. 根据 2013 年《家庭暴力法修正案》对方案进行的改进将继续确保有特殊需求的被保护人，包括残疾人，获得支持被保护人参与方案并满足其安全需求的服务。措施包括：

- 针对家庭暴力方案规定的新《行为准则》将包括一个关于同残疾客户合作的部分；
- 法院为选择提供者而使用的新匹配工具将包括将残疾确定为一种标准，在选择合适的提供者时必须将这一标准考虑在内；
- 新方案指导方针将允许选择获得服务的方式，通过电话或其他安全的电脑链接。这可能会提高之前由于交通障碍而被排除在外的一些客户群获得服务的机会；

- 新方案的结构基于一项全面的需求评估，该评估允许供应商根据个人需求调整方案内容。对于要求复杂的客户，可以选择提供一个延长的服务时间表；
- 成年被保护人方案一般被作为小组方案进行管理，不过未来将有更大的灵活性，可以提供个人方案或由小组和个人部分构成的方案以根据残疾人的特殊需求调整方案内容。

98. 社会发展部为各种方案制定的所有服务说明和指南通过提高无障碍和承认所有人的不同需求来支持参与，方案包括所有家庭暴力方案和反暴力方案。

对问题清单第 20 段所提问题的答复

99. 政府没有收集关于对智障妇女或女童实行绝育的次数的数据。所收集的信息是关于 1997 年《避孕、绝育和堕胎法》(第 7 条)所要求的绝育，但医务从业者未被要求详细说明病人是否身患残疾。

100. 根据新西兰法律制定的保障措施保护人们免受强制性或非自愿绝育。

101. 1990 年新西兰《权利法法案》第 11 条说明每个人都有拒绝接受绝育的权利。

102. 有时可能出现这样的情况，由于一个人的残疾极为严重，所以不太可能获得其关于绝育的知情同意。在这类情况下，绝育可能被认为是一种医疗必要，并出于个人福利和最佳利益原则被认为合理。

103. 在一个残疾人已经 18 岁或以上的情况下，进行绝育之前必须获得新西兰法院的授权。法院的作用是确定如本人无能力作决定，绝育是否符合该人的最佳利益。这是为了确保缺乏自己予以同意能力的人的权利及对其保护。法院指令进行的评估和治疗，并不否定在评估的每个阶段和整个治疗过程中在可能情况下临床医师都需要获得知情同意。

104. 如果一个残疾人未满 18 岁，但父母有一方健在或有法定监护人，则法院没有管辖权，因此将由其父母或法定监护人判断何种情况符合一个残疾人的最佳利益，这将决定绝育是否被授权。

独立生活和融入社区(第十九条)

对问题清单第 21 段所提问题的答复

独立生活模式

105. 卫生部用于支持残疾人的新模式(“独立生活模式”)旨在增加残疾人对生活的选择和控制在，及其所获得的支持。独立生活模式包含残疾支持制度中改变的部分，所改变的元素在丰盛湾中得到了展示，并成为了“社区生活的选择”方案的一部分。

106. 新模式正在发展，通过：

- 区域协调为期两年的示范使在社区内部计划并实现“好生活”取得了积极的成果。一项发展评价证实了这些发现。区域协调将继续在丰盛湾中实行，并且将在两个更远的地区试行对区域协调的实现所做的不同安排。
- “受支助的自我评估”和个人预算示范和评估的分配继续使用一个新开发的资金分配工具。残疾人可以根据采购准则中的一系列原则，在一个主办组织的帮助下，用他们的预算来购买更大的支助(加强的个性化资助)。
- 居住设施中的残疾人获得支助以做出其他以社区为基础的生活选择——“社区生活的选择”。这在两个地区进行了示范和评估。
- 从这些示范中学习的内容及获得的工具正在告知《促进好生活项目》(请参考下文)这两方面的工作可以合并。这些发展将扩大残疾人及其家庭对已改善的社区生活的选择。

《促进好生活》

107. 《促进好生活》由残疾部门制定，该项目提出了向整个政府的残疾人支助系统的基本转变，以给予残疾人对其所受支助及生活的更大选择和控制在。该项目以八个原则为基础，包括：

- 寻常生活结果——残疾人获得支助，可以在寻常的场所过着寻常的生活，和其他处于相似生命阶段的人们一样；
- 主流第一——残疾人得到支助，在获得专业的残疾人服务之前可以获得主流服务；
- 便于使用——支助易于使用而且灵活。

108. 部级残疾人事务委员会监督关于《促进好生活》的工作。残疾人及其组织、家庭和供应商的观点在一个全国领导小组上得到了代表，该小组为《促进好生活》的工作提供建议和支持。联合机构小组由来自卫生部、教育部和社会发展部的副行政长官组成，该小组支持对《促进好生活》采用一种综合方法。

109. 在 2013 年 7 月至 2016 年 6 月这三年时间内，关于这项方法的示范将在克赖斯特彻奇进行。这种示范是由残疾人及其家庭、供应商和政府机构合作进行的，包括卫生部、教育部和社会发展部，并获得事故赔偿局的支持。残疾人将参与各级示范管理，包括参加部级残疾人事务委员会。

110. 第一年，52 名有极高需求或高需求的残疾毕业生及其家庭已参与了示范。在第二年，示范将扩展以包括更多的残疾人，包括分别由 13 至 18 岁和 40 岁以下想离开居住设施或避免搬入居住设施的残疾人组成的小组。

111. 2014 年，三年的资金分配给了在怀卡托地区进行的《促进好生活》进一步示范。该示范基于迄今为止在该区域所开展的工作，包括开发并试行一种组织性自我审查工具和指南以帮助供应商使其对残疾人的支助符合《促进好生活》的原则。怀卡托示范将于 2014 年下半年与一组残疾人及其家庭和供应商的当地代表共同设计。

尊重家居和家庭(第二十三条)

对问题清单第 22 段所提问题的答复

112. 一个人由于残疾而提出领养一个儿童的申请的权利不受限制(1995 年《收养法》第 3 条)。法院在考虑了由一名社会工作者准备的报告之后，会基于儿童的最佳利益做出裁定。

教育(第二十四条)

对问题清单第 23 段所提问题的答复

113. 教育部承认，要想提高接受高等教育的残疾人比率，高等教育机构必须对残疾人开放。考虑到支助残疾学生所需的较高成本，高等教育机构通过高等教育委员会获得公平资助。

114. 高等教育机构有望承认其社区的多样需求，并使机制到位以满足这些需求。2004 年制定了《为残疾学生创造包容性的高等教育环境，实现公平新西兰做法守则》(Kia Orite)，以帮助高等教育机构确定并满足残疾学生的需求。

115. 教育部最近更新了《2014 至 2018 年高等教育战略》。该战略的优先事项之一是改善面临危险的青年的教育和就业结果。该战略承认残疾青年在接受高等教育时有特殊的障碍，并且政府、高等教育机构和学校需要共同改善从中学教育向高等教育的过渡以及从接受教育向就业的过渡。

116. 改善从中学教育向高等教育的过渡已经被认定为是一种增加接受高等教育的残疾人人数的方法。2012 年，教育部为专业的教育工作者、学校和家长制定了《国家过渡指南》。该指南为有特殊教育需求的学生提供了最佳做法原则和策略以使其成功地实现向接受高等教育和进入其他教育机构的过渡。在 16 个教育部区域办事处任命地区过渡顾问也是围绕指南开展的工作的一部分，他们支持学校帮助学生制定过渡计划，这个过程通常不晚于 14 岁开始。

117. 2014 年 6 月，教育部预期发布《He kōkiri eke noa: 支持全民学习》，这是一个提供有据可依的方法的指南，“青年保证供应商”可以给予有额外学习需求的青年更多的回应。“青年保证”措施旨在为学习者提供更多的途径以获得二级教育成就国家证书，通过提供情境化的教育选择、遵循“职业路径”以及帮助向继续教育或就业过渡。

118. 教育部根据《2014 至 2018 年残疾人行动计划》将在未来实施两项举措。一个举措旨在增加残疾儿童和成人的教育成就，通过进行包容性教育能力建设以依照《公约》改善服务的提供。另一个寻求增加从中学教育向高等教育以及从接受教育向就业过渡的残疾人人数量。

119. 2012 年，接受高等教育的残疾学生比率为 5.4%，2008 年为 4.8%。注意接受高等教育的残疾人比率仅为一个估计数，可能无法反映全部的比率。该比率是根据高等教育机构的注册人数计算的。关于身患残疾的信息是学生自己报告的，并没有要求残疾人对此进行确认。

对问题清单第 24 段所提问题的答复

120. 学校负责为全体学生创建一个安全和积极的环境，并需要完善的政策和程序以应对欺负残疾儿童的行为。有很多与预防和应对欺负残疾儿童行为相关的方案和方法可供学校实施。学校负责选择并实行适合其学校社区的方案。

121. 2013 年，教育部长组建了一个跨部门防欺凌咨询组，目的是支持学校创建一个安全和积极的环境以防止欺凌现象的发生。跨部门防欺凌咨询组发布了《欺凌预防和应对：一部给学校的指南》以帮助学校防止欺凌现象的发生并就如何应对欺凌现象提供实用建议。

122. 指南为学校提供了关于了解欺凌行为及其影响、好的做法和示范性学校政策和程序的信息。防欺凌咨询组承认残疾学生受欺凌的风险更大。该指南的制定是为了鼓励学校采用一种包容性全校参与的方法以创造使残疾学生受欺凌的可能性减少的安全环境。这与教育部《所有学校和儿童的成功——每所学校、每个儿童》的工作方案一致，该方案旨在提供使包含残疾学生在内的所有学生都受益的包容性学校环境。

123. 防欺凌咨询组确定了在哪些领域需要采取进一步行动以继续支持学校及其更广泛的学校社区减少欺凌现象发生。指南包含了关于处理网络欺凌残疾学生这类情况的信息，网络欺凌在近几年内更加普遍。指南已经分发至新西兰所有的学校，并收到了学校老师和领导的积极反馈。防欺凌咨询组现在正在考虑采取一系列进一步的行动以更好地支持学校减少欺凌行为的发生，并确保在未来对信息进行更新以保证其相关性。

124. Te Punanga Haumarū 基金会的建立旨在帮助社区和家庭为儿童和青年(0 至 19 岁)创造安全和良好的培育环境。在 2012 年实施这一举措时，残疾人事务部长谈到“Te Punanga Haumarū”的含义，“可以休息和复原的避风港——安全的地方，在这里我们很温暖很安全”。Te Punanga Haumarū 帮助家庭和社区针对更多因素采取行动，这些因素能够影响欺凌行为，对学校现有的反欺凌方案进行补充。Te Punanga Haumarū 基金会旨在：

- 支持由家庭和社区领导的行动，其行动鼓励积极行为并减少对儿童和青年的欺凌；

- 在地方一级建立所有权并承诺在我们的社区改变态度和行为；
- 增加对欺凌的影响的知识和了解；
- 提供支持有效社区行动的工具和策略。

对问题清单第 25 段所提问题的答复

125. 确保所有儿童都能够获得儿童早期教育是政府的一个优先事项。更好的公共服务目标之一是到 2016 年，在所有新入学的小学生中，有 98%的人参加过高质量的儿童早期教育。

126. 《2008 年教育指导(儿童早期服务)条例通用课程标准》强调儿童早期教育服务积极地使有特殊需求的儿童与接受该服务的其他儿童一起学习。

儿童早期教育资金

127. 教育部向获得许可的儿童早期教育服务支付了资金补贴，供每个儿童每周免费接受 30 个小时的儿童早期教育服务。补贴的目的是为家庭减少费用，使所有儿童都更加方便参加儿童早期教育。资金补贴包括使 3 至 5 岁的儿童每周免费参加 20 个小时的儿童早期教育。儿童早期教育服务对“儿童早期教育 20 小时”内的服务不收取费用。“儿童早期教育 20 小时”是一种资助率更高的资金，使 3 至 5 岁儿童的家庭可以每周参加 20 小时的“儿童早期教育”而无需支付费用。

128. 教育部也向优先社区中合格的儿童早期教育服务进行“公平资助”以帮助增加在儿童早期教育中所占比例过低的群体获得早期教育的机会，并减少其参加早期教育的障碍。向儿童早期教育服务分配公平资金有四个组成部分，其中两个与特殊教育有关。组成部分 B 考虑了向大量残疾儿童和/或非英语语言背景的儿童提供的儿童早期教育服务。组成部分 C 考虑了拥有非英语语言和文化，包括新西兰手语的儿童早期教育服务。

129. 2012 至 2013 年，总额为 2,850 万新西兰元的公平资金分配给了 1,806 项儿童早期教育服务，占获得许可的儿童早期教育服务总数的 41%。在这 1,806 项服务中，79%获得 B 部分的资金，34%获得 C 部分的资金。儿童早期教育服务可能会获得多个部分的资金。

早期干预支持

130. 目前，教育部每年向 13,000 名有学习需求的残疾儿童及其家庭提供支持和儿童早期教育服务。所有儿童从出生一直到入学，都可以获得早期干预服务。教育部有尽早提供早期干预服务而将接受推荐的等待时间减至最少的目标。

131. 一系列专家提供了支持，早期儿童教育机构的一些专业辅助人员也提供了支持。早期干预采用了一种以家庭为中心的方法，与家庭密切合作并以他们的优先事项为出发点。“早期干预”也同儿童早期教育机构的教育工作者进行密切合

作，还需要与福利和卫生机构开展密切合作。大多数被确定为残疾的儿童在前 2 至 3 年获得来自卫生部儿童发展小组的服务，之后向接受教育过渡。

健康(第二十五条)

对问题清单第 26 段所提问题的答复

132. 新西兰承认人们需要在合适的地点与合适的时间，能够获得公共卫生保健。新西兰公共卫生系统的基本原则是基于临床需要和用现有资源获益的能力使人们普遍、公平地获得服务。

133. 新西兰认识到减少卫生保健障碍的需要，以及对相应的措施进行投资，例如卫生护照计划，该计划旨在协助护理和医务人员了解护理并支持残疾人的需求(同见问题 9 和 27)。

134. 特别指出，卫生部承认改善智障者的健康是一个重大、复杂且多面的问题，解决这个问题需要一种长期的方法，以及整个卫生系统的协调努力。卫生部现在正制定一个长期计划以改善智障者的健康，并且已经确认了其将致力于推进这项工作，将该计划纳入新西兰政府的跨部门《2014 至 2015 年残疾人行动计划》。作为工作的一部分，卫生部还将开展“服务之旅”，关注包括智障妇女和女童在内的人在哪里接触卫生服务(例如性和生殖健康服务)，这些服务在哪里是有效的，在哪里是无效的，以及可以做出哪些改进。

135. 卫生部将与健康专家、智障者和智障部门的人员一起制定一种战略方法以为智障者创造更好的身体和精神健康结果。卫生部的首席医疗官和护士长加入了这项工作，并与残疾人及其护理者群体会面以讨论获得卫生保健服务时所面临的障碍。

对问题清单第 27 段所提问题的答复

136. 卫生局是根据 2000 年《新西兰公共卫生和残疾法》成立的，以计划卫生服务向当地人口提供服务。该法制定了对区卫生局的明确的预期，包括通过改善毛利人和不同的人口群体的健康结果以缩小差距。

137. 作为其责任框架的一部分，卫生部要求区卫生局完成年度计划。其中之一的毛利人健康计划制定了区卫生局将如何在一系列区域使毛利人口获得和总人口同等的健康结果。

138. 卫生部还为卫生部门提供了一个战略框架以改善毛利人的卫生和残疾结果。于 2002 年首次发布的《毛利人健康战略》(He Korowai Oranga)对《新西兰健康战略》和《新西兰残疾人战略》的原则进行了扩展，通过提供更多关于如何实现毛利人健康目标的细节。该战略的基础是卫生和残疾部门行动的四条路径。其中之一——路径三——旨在确保毛利人接受及时、高质量、有效和与其文化相契合的保健和残疾人服务以减少不平等。

139. 《毛利人健康战略》现在已经有十多年的历史了，卫生部正致力于重新整理并更新该战略。

140. 作为《2012 至 2017 年残疾毛利人行动计划》(Whāia Te Ao Mārama)的一部分，一项关于残疾毛利人服务的盘点和差距分析正在进行。从 2014 年 7 月到 12 月，将召开与毛利人服务供应商的区域会议，该会议的目的是收集关于当前问题的信息，并协助进行进一步的服务规划。一个文化评估工具正在开发，以在国家智力障碍护理机构内实行该战略。非毛利人工作人员正在接受文化多样性和能力培训以改善他们对毛利人客户及其家庭的服务。此外，新模式(同样参照问题 21)为残疾毛利人决定其个人分配预算是如何被使用的及雇佣哪些供应商以解决其需求提供了更多的选择和自主权。

141. 《太平洋健康行动计划》(Ala Mo'ui)制定了优先的结果和行动，这些结果和行动将有助于实现太平洋岛国后裔、家庭和社区更为健康的结果。该计划可用作规划并设置优先行动以及制定能够实现结果的创造性新方法的工具。该计划的时限是到 2014 年，所以最近正在对其进行更新。

142. 《2012 至 2013 年国家太平洋残疾人计划》列出了政府对太平洋残疾人的优先关注领域。该计划尤其关注改善太平洋残疾工人的培训和职业路径、确保支持服务满足太平洋残疾人及其家庭的需求，并增加在当地社区提供的服务数量。这项计划目前正在审查当中。

工作和就业(第二十七条)

对问题清单第 28 段所提问题的答复

《2014 至 2018 年残疾人行动计划》

143. 根据《2014 至 2018 年残疾人行动计划》确定的一个整个政府共享结果领域将为残疾人增加就业和经济机会。政府机构与残疾人组织和其他机构进行合作以推进行动的四个优先领域是：

- 增加残疾儿童和成年人的教育成就；
- 增加从中学教育向就业过渡及从高等教育就业向就业过渡的残疾人数；
- 在与其他人平等的基础上增加在有报酬的就业和自营就业中的残疾人数，包括长期失业的残疾人；
- 增加有信心雇用残疾人的雇主数量，公共部门起带头作用。

福利改革

144. 福利改革方案是 50 年来对新西兰福利制度的最大改变。这些变化复杂，几乎改变了社会发展部的各个部分及其与客户的合作方式。2013 年 7 月，所有

津贴类型都发生了变化，实行了新政策和一个新的服务提供模式，并引入了一种新的投资模式方法，该方法涉及将资源集中于如果没有这一援助，就面临着最大的长期依靠福利风险的受益群体。

145. 实行的改革基于福利工作小组的建议，该工作组由政府于 2010 年设立以审查长期福利依赖。

146. 2013 年 7 月，社会发展部采用了一种与有健康问题和残疾的客户进行合作的全新方法，这是福利改革所带来的变化的一部分。这些变化包括：

- 关注于工作的新案例管理，以与有健康问题和残疾的人进行密切合作。到 2014 年 3 月，这一组中有 1,781 人获得支持参加工作而脱离对津贴的依赖；
- 新的评估工具，包括一项自我评估，结构化面试和在少数情况下对个人技能及其需要何种支持以参加工作的独立评估；
- 改进的诊断书，关注欠缺行为能力对个人工作能力的影响，以及需要何种支持；
- 为 1,000 个精神健康出现问题的人提供的新的全方位就业服务正在试行。

147. 一项基于卫生和残疾改革第一阶段的更长期工作方案正在与残疾人组织和其他感有兴趣的利害关系方制定。此工作方案将在自 2014 年 7 月起的五年内分阶段实行。长期工作方案的高级目标是：

- 采用一种支持人们找到工作且不失业的个性化方法；
- 改善对有健康问题或残疾的人的就业支持与服务；
- 提供方便的信息、表格和工具；
- 与雇主合作以使他们能够更有信心雇佣残疾人 and 有健康问题的人；
- 改变收入局(社会发展部的一个负责津贴支付与工作支持的服务部门)与健康专家的合作方式；
- 对收入局员工进行支持残疾人和有健康问题的人找到工作且不失业的能力建设；
- 改善财政刺激与抑制的结合以为残疾人和有健康问题的人增加就业结果。

主流方案

148. 自 2008 年主流方案被移交至社会发展部后，对该方案做出了一些政策变化：

- 自 2011 年 7 月，第二年的工资补贴水平从工资/周薪的 50%增加至 80%(第一年 100%);
- 自 2012 年 7 月，方案扩展至将来自私营部门和更大范围国营部门(而不仅仅是核心公共部门)的有资格的雇主包含在内，以使青年人成为方案的目标群体，并为接受高等教育的学生介绍实习。

不同的思考

149. 自 2010 年 7 月至 2014 年 6 月，“不同的思考”社会变革运动已经资助了六个项目，总额为 74,440 新西兰元，专门用于增加残疾人的就业水平。其中的一些项目包括与雇主合作以增加就业机会、为雇主制定指南，指南中描述了残疾人在竞争激烈的就业中取得成功的积极例子，以及支持和促进自营就业的措施。

150. 许多其他项目与合作注重对残疾人的能力建设，而其中一部分可能包括使残疾人做好就业准备。

151. 除此之外，还与残疾人就业论坛合作开发了一个意义重大的项目，该论坛成员包括残疾人组织和安排并支持残疾人获得开放性就业的组织。此项目将注重发展对残疾人有信心的工作场所。资金总额将介于 90,000 至 100,000 新西兰元之间，并预计在 2014 至 2015 财政年度资金到位。

参与政治和公共生活(第二十九条)

对问题清单第 29 段所提问题的答复

152. 受到强制精神卫生治疗或有智障的人并不被列入不具有资格的类别，除非他们还符合 1993 年《选举法》第 80 条第 1 款(c)项中规定的小范围类别，该规定全部与个人的刑事司法分类有关，而不与其残疾本身有关。

153. 一个根据 1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》而被拘留在医院或根据 2003 年《智力残疾(强制评估和康复)法》而被拘留在安全机构的个人仅在下述情况之一适用的条件下才不具有登记和投票的资格：

- 该人已被法院或法官根据 2003 年《刑事诉讼(精神受损者)法》判定不适合受审或由于其精神失常而被判无罪，并根据一项指令或指示被拘留，且关押期已经超过了三年。
- 该人已被法院判定为精神受损，不论此人被定为何罪，并根据指令被拘留且关押期已经超过了三年。
- 该人被置于一项在根据 1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》第四十五条第二款提出申请之后做出的强制治疗指令之下，且已被置于该指令之下超过了三年时间，或被置于一项在根据 2003 年《智力残疾(强制评估和康复)法》第 29 条第 1 款提出申请之后做出的强制护理指令之下。

- 该人根据 1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》被拘留, 并且此人否则将因被判监禁而被拘留。

154. 第一类条款涉及的人受到刑事指控但因精神损伤而被认为不适合受审或被判无罪。第二类条款涉及的人已经被判有罪, 但因精神失常或智力障碍未被送入监狱而是送入另外的机构接受治疗和康复。

残疾妇女参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

对问题清单第 30 段所提问题的答复

155. 关于对电视的资助决定是由新西兰广电局独立做出的, 这是一家独立的资助机构。然而, 政府希望在资源许可的条件下, 广播和其他媒体的字幕和语音说明可以进一步改善。语音说明最近被引入。过去十年, 字幕资助翻了一番: 现在每周约有 250 个小时的节目配有字幕, 而十年前, 大约每周有 70 个小时。最近对字幕供应商业务的调整会提高效率, 而这反过来又会进一步增加字幕产出。

156. 新西兰于 2003 年开始了在电影银幕上配有字幕, 每周有三家电影院平均提供两部配有字幕的电影。到 2014 年 5 月, 每周平均有 41 家电影院平均播放 494 部有字幕的电影。

对问题清单第三十一段所提问题的答复

157. 在世界知识产权组织通过的《马拉喀什条约》的整个制定过程中, 新西兰表明了对该条约目标的支持。新西兰已经在国家法律中对智力障碍者的版权制定了例外条款, 然而, 例外条款却没有对作品的跨境转移问题做出规定。

158. 业务创新和就业部官员已经就同包括宣传组、版权持有者组织和图书馆组织在内的主要利害关系方加入《马拉喀什条约》的可能性进行了初步磋商。业务创新和就业部将继续进行必要的准备工作以确保政府就加入《马拉喀什条约》做出决定。